|  |  |
| --- | --- |
| **ISO 9001:2015 / NMX-CC-9001-IMNC-2015** | Sistema de Gestión de Calidad (Requisitar sección 1 y numeral 11) |
| **ISO 14001:2015 / NMX-SAA-14001-IMNC-2015** | Sistema de Gestión Ambiental (Requisitar secciones 1, 2, 5\* y numeral 11) |
| **ISO 45001:2018 / NMX-SAST-45001-IMNC-2018** | Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Requisitar secciones 1, 3, 5\* y numeral 11) |
| **ISO 29001:2020** Industrias del petróleo, petroquímica y del gas natural. Sistemas de gestión de la calidad específicos del sector. Requisitos para las organizaciones proveedoras de productos y servicios (Requisitar secciones 1,4, 5\* y numeral 11) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Certificación Inicial | Renovación | Transferencia de certificado  (Indicar datos en numeral 6) | Modificación al Alcance  (Indicar datos en numeral 5) |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 1** |

**1.- Datos de la empresa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y/o razón social:** | |  | | | | | |
| **Calle / Avenida:** | |  | | | | **No. Exterior:** |  |
| **No. Interior:** |  | **Colonia:** |  | | | **Código Postal:** |  |
| **Alcaldía:** |  | | | **Municipio:** |  | | |
| **Estado:** |  | | | **Página web:** |  | | |

**2.- Datos del responsable del sistema de gestión**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | **Puesto:** |  |
| **Teléfono/Ext.:** |  | **E-mail** |  | |

**3.- Generalidades del Sistema de Gestión**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alcance solicitado para la certificación del Sistema de Gestión:** |  | | |
| **Número de empleados que laboran en la empresa:** | | |  |
| **Número de empleados dentro del alcance del Sistema de Gestión:** (Anexe preferentemente organigrama de la organización) | | |  |
| **Número de sitios que cubre el Sistema de gestión** (incluir sitios virtuales o remotos, si aplica)**:** | | |  |
| **Especifique los PROCESOS ESTRATÉGICOS incluidos en el alcance del Sistema de Gestión** | |  | |
| **Especifique los PROCESOS PRINCIPALES para la prestación del producto/servicio incluidos en el alcance del Sistema de Gestión** | |  | |
| **Especifique los PROCESOS DE APOYO incluidos en el alcance del Sistema de Gestión** | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sitios** | **Domicilio(s) a auditar** | **Turnos y horario** | **No. de personas** | **Proceso** | **Actividad por turno** |
| 1 (SEDE-Sitio principal) |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**4.- Consideraciones generales para la auditoria**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enuncie las normas o requisitos legales y reglamentarios aplicables para la prestación del servicio o fabricación del producto: | | | |  | |
| ¿El personal que está dentro del alcance del sistema de gestión realiza tareas de acuerdo con procesos repetitivos y/o realizando tareas similares? | | | | Si  No  Cuales: | |
| ¿Cuenta con procesos complejos, alto número de productos y servicios, muchas unidades de negocio incluidas en el ámbito de certificación (cubre procesos altamente complejos o un número relativamente alto o actividades únicas)? | | | | Si  No  Cuales: | |
| ¿Su organización cuenta con procesos contratados externamente? | | | | Si  No  Cuales: | |
| ¿Cuenta con alguna plataforma, red o software, para el desempeño de sus procesos?: | | | | Si  No  Cuales: | |
| ¿Proporcionan servicios en las instalaciones de otra organización? | | | | Si  No  Cuales: | |
| Enliste brevemente las cuestiones internas y externas (positivas y negativas) que pueden afectar al (os) Sistema (s) de Gestión que se pretende(n) certificar | | | |  | |
| Si lo prefiere, puede ingresar la información documentada que esquematice las cuestiones. | |
| ¿Cuenta con información confidencial y/o sensible que impida a ASIC, efectuar la auditoria y/o evaluar un proceso? | | | | Si  No  Cual: | |
| ¿La organización cuenta con otro sistema de gestión implementado o certificado? | | | | Si  No  Cuales: | |
| ¿Cuánto tiempo lleva de implementado el Sistema de Gestión? | | | 3 a 6 meses | 7 a 12 meses | Más de un año |
| ¿Su organización o alguna filial u Órgano Superior son actualmente clientes de ASIC? | | | | Si  No  Describa: | |
| ¿Utiliza a algún consultor con relación a su sistema de gestión? | | | No  Si – Favor de especificar abajo | | |
| **Nombre de la compañía consultora** |  | | | | |
| **Nombre del consultor** |  | | | | |
| Describa los aspectos que ASIC deberá considerar para la realización de la auditoría: | | | | | |
| * Lenguaje(s): | |  | | | |
| * Equipo de Protección Personal: | |  | | | |
| * Requisitos para acceder a las instalaciones o áreas operativas: | |  | | | |
| * Requisitos especiales, etc.: | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Propuesta de fechas para la auditoría: (Favor de indicar en qué fechas consideraría recibir la auditoría.) | | | | |
| **Auditoría de ETAPA 1** | **Auditoría de ETAPA 2** | **Auditoria de ampliación o reducción** | **Renovación** | **Auditoria de Transferencia** |
|  |  |  |  |  |

**Marque con una X**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿La organización ha llevado un ciclo completo de auditoría interna?  ¿La organización ha llevado una revisión por la dirección al sistema de gestión?  ¿La organización cuenta con una política y objetivos establecidos? | Si  No  Si  No  Si  No |

**5. Información complementaria para MODIFICACIONES AL ALCANCE**

|  |
| --- |
| Para reducción o ampliación de alcance, señalar el tipo de cambio (por ej. Alcance, sitios, procesos, producto) |
|  |

**6. Información complementaria para TRANSFERENCIA DE CERTIFICADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha en la que se llevó a cabo la auditoria de Etapa 2 o Renovación: |  |
| Fecha de vigencia de certificado: |  |
| Nombre del Organismo Certificador: |  |
| Fecha en la que se llevó a cabo la auditoria de Vigilancia 1 y/o 2, según aplique: |  |
| ¿Cuenta con no conformidades abiertas? | Si  No |
| ¿Actualmente su Certificado se encuentra suspendido o cancelado? | Si  No |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 2** |

**7. Información complementaria para cotizar el servicio en ISO 14001:2015**

|  |  |
| --- | --- |
| Principales Procesos |  |
| Principales Aspectos e Impactos Ambientales, (principales actividades u operaciones que generan Impactos Ambientales Significativos). |  |
| Requisitos Legales (Acuerdos, Autorizaciones, Permisos, Etc.) y otros aplicables a los Impactos Ambientales: |  |
| Principales Desechos y Descargas: |  |
| Principales Actividades Subcontratadas: |  |
| Principales actividades no manejadas en sitio: |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 3** |

**8. Información complementaria para cotizar el servicio en ISO 45001:2018**

|  |  |
| --- | --- |
| Principales Procesos |  |
| Principales Riesgos de Seguridad y Salud (principales actividades u operaciones que generen riesgos significativos): |  |
| Los principales materiales peligrosos utilizados en los procesos |  |
| Requisitos Legales (acuerdos, Autorizaciones, Permisos, etc.) y cualquier obligación jurídica pertinente aplicables a Seguridad y Salud en el trabajo de la legislación local, nacional, internacional aplicable: |  |
| En los casos de que proporcione servicios en las instalaciones de otra organización; enliste el nivel de riesgos asociados a la naturaleza de las actividades y procesos llevados a cabo en cada organización: |  |
| Principales actividades subcontratadas: |  |
| Principales actividades no manejadas en sitio: |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 4** |

**9. Información complementaria para cotizar el servicio en ISO 29001:2020**

|  |  |
| --- | --- |
| Principales Actividades Subcontratadas: |  |
| Describa en donde están señalados los requisitos y obligaciones de los proveedores que contrata |  |
| Describa cual es el método utilizado para evaluación de riesgos y oportunidades |  |
| Requisitos Legales (Acuerdos, Autorizaciones, Permisos, Etc.) y otros aplicables |  |
| Señale en donde está descrita la metodología que utiliza para la evaluación de la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio que ofrece. |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 5** |

**10. Información complementaria para cotizar el servicio en SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRALES (Proporcione información en esta sección si cuenta con más de un sistema de gestión implementado)**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Los sistemas fueron creados separadamente?  ¿Los sistemas de gestión fueron implementados y difundidos de forma separada?  ¿El representante de la dirección es uno para casa sistema?  ¿Cada sistema de gestión tiene su documentación de forma independiente?  ¿Cada sistema de gestión tiene su política de forma independiente?  ¿La revisión por la dirección de cada sistema se realiza por separado?  ¿La auditoría interna de cada sistema se realiza por separado?  ¿Cada sistema de gestión tiene un procedimiento para el mantenimiento de requisitos legales? | Si  No  Si  No  Si  No  Si  No  Si  No  Si  No  Si  No  Si  No |

Nota 1: El correcto llenado de esta solicitud es importante para ofrecerle un mejor servicio.

Nota 2: Toda la información contenida en este documento es de carácter confidencial y no puede ser revelada a terceros sin el consentimiento del cliente.

Nota 3: La recepción de esta solicitud NO compromete a ASIC para otorgar la certificación de la empresa solicitante

Nota 4: La presente solicitud será revisada y se determinará el tiempo de auditoria, el sector y el código NACE. Se elegirá al equipo auditor competente para la prestación del servicio, una vez que sea aceptada la propuesta. La evidencia de estas gestiones se encuentra en el expediente del cliente.

**11.- Datos del solicitante**

Declaro bajo propuesta de decir verdad, que los datos e información proporcionada en esta solicitud son veraces

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaborado por:** |  |
| **Puesto:** |  |
| **Fecha:** |  |